

# Projet SYLOS en région liégeoise



## *Rapport d'activités 2014*

*Recherche-action menée par le DUMG-ULg*



*JeanLuc Belche, Laetitia Buret, André Crismer, Christian Darras, Christiane Duchesnes, Francis Monet et Jean Van der Vennet.*

*Recherche financée par le GLS*



## *Tables des matières*

<b>1</b>	<b>BREF RAPPEL DES ANTECEDENTS</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>LES ACTIVITES SYLOS EN COURS</b>	<b>4</b>
2.1	<b>SITE CHR-GLAMO</b>	<b>4</b>
2.1.1	DEUX EVENEMENTS PHARES	4
2.1.2	UN TRAVAIL DE FOND	5
2.2	<b>SITE SERAING-CHBAH</b>	<b>6</b>
2.3	<b>SITE DE WAREMME</b>	<b>6</b>
2.4	<b>EQUIPE DE RECHERCHE ET DE COORDINATION DU PROJET</b>	<b>6</b>
2.5	<b>DOCUMENTS DE TRAVAIL</b>	<b>6</b>
2.6	<b>RECAPITULATIF ET CALENDRIER DES ACTIVITES</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>PHASE EXPLORATOIRE « EXTENSION SYLOS A LA 1<sup>ERE</sup> LIGNE »</b>	<b>9</b>
3.1	<b>OBJECTIFS</b>	<b>9</b>
3.2	<b>METHODE</b>	<b>9</b>
3.2.1	RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS	9
3.2.2	TECHNIQUE D'ENTRETIEN	9
3.3	<b>RESULTATS</b>	<b>10</b>
3.3.1	ETAT DES LIEUX DE LA 1 <sup>ERE</sup> LIGNE DE SOINS A LIEGE	10
3.3.2	MODALITES DE REPRESENTATION	12
3.3.3	CATEGORIES DE CONCERTATION MESO EXISTANTES	13
	OBSTACLES ET OPPORTUNITES A LA CONCERTATION MESO	15
3.3.4		15
<b>4</b>	<b>CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>ANNEXES</b>	<b>20</b>
	ANNEXE A : INVITATION A LA SEANCE PLENIERE CHR-GLAMO DU 18 MARS 2014 SUR LES THEMATIQUES DE COLLABORATION	<b>20</b>
	ANNEXE B : ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES DE LA 1ERE LIGNE DE SOINS CONTACTEES LORS DE LA PHASE EXPLORATOIRE SYLOS 2014	<b>21</b>
	ANNEXE C : GUIDE D'ENTRETIEN	<b>22</b>
	ANNEXE D : MODELE SYLOS PRESENTE LORS DES ENTRETIENS	<b>23</b>
	ANNEXE E : REPRESENTATION SCHEMATIQUE DU PAYSAGE LIEGEOIS DE L'AIDE ET DES SOINS	<b>24</b>

## 1 Bref rappel des antécédents

Le modèle SYLOS (Système Local de Santé) est un modèle de concertation structurée entre représentants des deux lignes de soins d'un territoire. Il vise, au départ d'incidents critiques, à améliorer le travail des professionnels au bénéfice des patients.

Le GLS a décidé, en 2012, de financer une étude visant à apprécier la possibilité de développer un SYLOS à Liège, Seraing et/ou Waremme. Ce soutien se poursuit à ce jour.

En 2012, l'équipe SYLOS a effectué des démarches de sensibilisation auprès des directions hospitalières (CHR, CHBAH, ND Waremme et Hôpital J. Wauters de Waremme) et auprès des présidents de cercles dont le territoire correspondait au lieu d'implantation de chaque hôpital.

Au CHR, grâce à l'impulsion de la direction médicale, des entretiens individuels avec les médecins spécialistes intéressés ont été menés pour connaître leurs attentes et leurs craintes par rapport au modèle. Quelques membres du Conseil d'Administration du GLAMO (cercle de médecine générale de Liège) ont été interviewés dans le même but. Un des grands résultats de cette phase a été de mettre au jour la méconnaissance de l'autre, de son organisation et de ses contraintes de travail.

En 2013, les rencontres de sensibilisation se sont poursuivies à Seraing et Waremme. Il ressortait de ces rencontres que la concertation entre lignes ne posait pas de problème aux acteurs et qu'ils se sentaient suffisamment outillés.

Le rythme s'est, par contre, accéléré avec le CHR et le GLAMO. Un état des lieux de chaque ligne a été préparé par l'équipe et relu par les professionnels de cette même ligne. Il a été envoyé aux professionnels de l'autre ligne. Dès ce moment, les acteurs de terrain ont souhaité se rencontrer. La première rencontre a eu lieu en juillet 2013. A leur demande, une première mise au point a été réalisée sur l'Aide Médicale Urgente. Cela a donné une présentation plus formelle à destination des MG lors d'une bourse de garde du GLAMO en novembre 2013. Des rencontres entre les 2 organisations et animées par le groupe de recherche SYLOS se déroulent régulièrement depuis.

Le projet de 2014 consistait en deux volets et c'est sur cette base que le présent rapport est structuré : d'une part, la poursuite des activités entamées et, d'autre part, un nouveau champ de travail pour envisager l'implication des autres professionnels de la première ligne dans le processus SYLOS.

## 2 Les activités SYLOS en cours

### 2.1 Site CHR-GLAMO

21 rencontres ont eu lieu cette année (grand groupe et groupes thématiques).

Les rencontres en grand groupe se sont déroulées au CHR pour des raisons de commodité de parking et d'accessibilité horaire pour les médecins spécialistes. Le rythme était déterminé de réunion en réunion. L'animation et la fonction de secrétariat étaient assurées par l'équipe de recherche. Un compte-rendu était envoyé à tous les participants afin d'en vérifier l'exactitude.

#### 2.1.1 Deux événements phares

Fort du succès de la première édition de novembre 2013, le GLAMO a proposé au groupe d'organiser à nouveau sa bourse de garde au CHR en mars 2014. Les différents spécialistes allaient pouvoir y présenter leur projet et répondre aux préoccupations et questions des MG. Les spécialistes hospitaliers non encore impliqués allaient prendre connaissance des activités SYLOS.

Les thématiques dégagées étaient :

- La gériatrie et le programme de soins gériatriques
- Les urgences psychiatriques et la réforme de la loi 107
- Le suivi de patients insuffisants cardiaques, avec le centre de l'insuffisance cardiaque
- Les trajets de soins (suivi de patients diabétiques ou insuffisants rénaux chroniques), avec les chefs de service de diabétologie et néphrologie et le RML (réseau multidisciplinaire local)
- Le projet « référent euthanasie » pour les médecins généralistes, avec Delta, le GLAMO et les responsables de la consultation « euthanasie » du CHR.

La soirée s'est déroulée au CHR le 18 mars 2014. Les chefs de service du CHR avaient été invités par la direction médicale et les médecins généralistes du GLAMO ainsi que les présidents des cercles de médecine générale des alentours avaient été conviés (voir invitation en **Annexe A**). Une cinquantaine de personnes étaient présentes dont une trentaine de MG et une vingtaine de médecins spécialistes. Les différents projets ont été l'objet d'une présentation, suivie d'une intervention du président du GLAMO et de la direction médicale du CHR. L'animation a été assurée par l'équipe de recherche. Une évaluation sommaire a été réalisée auprès des participants : certains se sont montrés intéressés par la soirée mais le caractère hospitalier des projets en a hérisé d'autres. L'accent a été mis sur la volonté de se rencontrer, de se connaître pour améliorer la communication entre les deux lignes, lorsque le patient en a besoin.

Une 2<sup>ème</sup> bourse de garde a eu lieu dans un établissement hôtelier liégeois en décembre 2014. Elle était plus centrée sur l'information des médecins généralistes du cercle du GLAMO. Les modalités d'animation étaient différentes : cinq tables rondes de médecins généralistes participants recevaient consécutivement la visite d'un tandem constitué d'un représentant du GLAMO et d'un médecin spécialiste pour discuter pendant 15 minutes de chacune des thématiques susmentionnées. L'animation était assurée par les chercheurs du SYLOS avec l'aide de la coordinatrice du RML de Liège-Grivegnée.

Une évaluation de cette soirée par les participants a été analysée par l'équipe de recherche et présentée ensuite au groupe SYLOS CHR-GLAMO. Les MG participants ont salué la venue des médecins spécialistes vers eux ; le caractère pluridisciplinaire des projets a été bien perçu par les participants qui souhaitent être tenus informés.

Les orateurs ont apprécié la rencontre avec les MG mais ont suggéré, a posteriori, de mieux préparer les participants pour avoir des discussions plus fructueuses. Un résumé de chaque projet thématique a aussi été réalisé par l'équipe de recherche et est en cours de révision par les parties prenantes de chaque thématique ; il sera ensuite envoyé à chacun des participants.

### 2.1.2 Un travail de fond

Les sous-groupes qui s'étaient formés en début d'année pour préparer la première bourse de garde se sont transformés, progressivement, en véritables groupes de travail thématiques, quasi autonomes, où se décident avancées ou procédures, qui sont ensuite présentées lors de chaque réunion en grand groupe.

Pour chacune des thématiques, le travail de concertation a abouti à des réalisations concrètes. Elles sont reprises dans le tableau suivant :

Sous-groupe	Réalisations
Gériatrie	Mise en place d'un numéro unique à destination des MG pour atteindre un des six gériatres, en journée. Envoi rapide d'un rapport gériatrique d'admission avec mention de la réunion pluridisciplinaire de service
Insuffisance cardiaque	Une séance d'information spécifique au Centre de l'Insuffisance Cardiaque (CIC) a été organisée en octobre au GLAMO. Diffusion du numéro unique du CIC. Mise en chantier d'une convention de collaboration entre CIC et GLAMO.
Urgences psychiatriques	Mise en place d'un numéro unique à destination des MG pour atteindre le service de psychiatrie. Réalisation d'un feuillet d'information concernant le projet 107
Trajet de soins	Rencontres RLM et centre convention CHR. Liste des MG prêts à accepter un TDS pour leur patient Consultation de diabétologie au GLAMO depuis octobre 2014 (en alternance avec des diabétologues du CHU). Observation d'une hausse significative de TDS diabète. Le rapport des néphrologues inclut les objectifs thérapeutiques spécifiques au patient.
« Référent euthanasie »	Pas de production spécifique, cette année

D'autres faits marquants sont à signaler pour la dynamique locale en cours :

- Le remplacement du Dr Dusart par le Dr Pépin à la tête de la direction médicale du CHR : Mme Dusart était présente depuis le début du processus et a représenté un élément favorisant majeur au sein de son institution. Une posture d'ouverture et un réel dynamisme ont représenté sa marque dans le projet. L'intérim a été assuré par le Dr Liebens avant que le Dr Pépin n'assiste à sa première rencontre en grand groupe, en septembre.
- Des rencontres avec la FLAMG ont eu lieu et l'extension de la concertation à d'autres représentants locaux de la médecine générale est envisagée.

## 2.2 Site Seraing-CHBAH

Nous avons reçu la notification de la Société de Médecine de Seraing et Environs (SMSE) de ne pas continuer la dynamique entreprise, pour des raisons d'agenda chargé et orienté vers d'autres thématiques, notamment l'organisation de la garde de médecine générale à Seraing. Des relances par courriel n'ont pas abouti auprès du CEGES et de la direction médicale du CHBAH.

## 2.3 Site de Waremme

L'équipe de recherche a décidé, cette année, de ne pas essayer de relancer la dynamique SYLOS à Waremme. Cette dynamique commence à être connue et lorsque les acteurs locaux en verront l'utilité pour eux, ils feront peut-être la démarche d'ouverture.

## 2.4 Equipe de recherche et de coordination du projet

L'équipe se réunit environ tous les trois mois. C'est l'occasion pour elle d'évoquer les questionnements scientifiques en lien avec la concertation, de répartir toutes les tâches incombant à l'animation et à la diffusion des informations. C'est aussi l'occasion d'envisager ensemble des orientations à suggérer aux acteurs de terrain.

7 présentations des activités SYLOS ont été réalisées au cours de l'année 2014, signifiant l'intérêt pour le projet de recherche, au niveau local, régional et national, dans les domaines de la recherche scientifique et de l'organisation de soins.

## 2.5 Documents de travail

Lors des réunions de préparation de la soirée, l'équipe SYLOS a analysé les débats dans chaque sous-groupe de travail et a réalisé une analyse SWOT (Forces-Faiblesses-Opportunités-Menaces) de chaque projet. Une analyse transversale en a été produite à destination des partenaires.

Un des objectifs du groupe SYLOS CHR-GLAMO étant de déposer éventuellement un projet dans le cadre des soins transmuraux (pilier 2 du plan fédéral pour la sécurité des patients dans les institutions de soins<sup>1</sup>), les différents projets ont été analysés en regard des indicateurs de la grille d'évaluation de projets fournie par le ministère (SPF santé publique).

---

<sup>1</sup>[http://health.belgium.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/Patientsafety/15766534\\_FR?i2Term=2013?&fodnlang=fr#.VPVy1kJivac](http://health.belgium.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/Patientsafety/15766534_FR?i2Term=2013?&fodnlang=fr#.VPVy1kJivac) consulté le 3 mars 2015.

## 2.6 Récapitulatif et calendrier des activités

	Zone CHR-GLAMO	Zone CHBAH Sering	Coord. SYLOS	Démarche Politique	Actualités locales	Actualités Régionales & Nationales
<b>Janvier</b>	16/01 : <b>réunion CHR-GLAMO</b> Etat des lieux local finalisé 30/01 : réunion SG TDS	10/01 : réponse Président SMSE 27/01 : réponse de SYLOS		16/01 : Rencontre Réflexion avec IGL		14/01 : rapport d'évaluation des TDS-INAMI 18/01/14 : Forum Wallon de la Médecine Générale
<b>Février</b>	13/02 : réunion SG IC 20/02 : réunion SG Gériatrie 27/02 : réunion SG Psychiatrie	Etat des lieux local finalisé				
<b>Mars</b>	13/03 : réunion SG Euthanasie <b>18/03 : plénière CHR-GLAMO au CHR</b>	04/03 : relance par mail du président du CEGES		24/03 : Présentation SYLOS à Santiago (EU projet IMT)		
<b>Avril</b>	Courtier FLAMG à IMT 24/04 : <b>CHR-GLAMO</b>		22/04		Départ Dr Dusart de la direction médicale du CHR	Décès de Pierre Mercenier  Congrès IFIC Brussels
<b>Mai</b>	22/05 : <b>réunion CHR-GLAMO</b> 23/05 : rencontre SYLOS- FLAMG 26/05 : réunion SG Gériatrie 28/05 : réunion SG IC			09/05 : présentation projet SYLOS Séminaire « Integrated care » Santé Publique Prof. Pierre Gillet 10/05 : présentation projet SYLOS Symposium de recherche en MG 17/05 : présentation SYLOS à Journée ECOLO	Contact GLAMO- CHU (à préciser) Listing des MG ok pour TDS	Side Event OMS Genève
<b>Juin</b>	11/06 : documentation référent H par le CHR 12/06 : <b>CHR-GLAMO</b>		23/06	05/06 : présentation SYLOS colloque GLS 23/06 : interview groupe SYLOS pour le Journal du Médecin		Jean Van der Vennet admis à la pension (IMT)
<b>Juillet</b>	04/07 : réunion SG diabétologie 11/07 : réunion SG Gériatrie				Listing des MG ok pour les données	

	16/07 : réunion SG psychiatrie	personnelles à PH (à préciser)	
<b>Aout</b>	07/08 : document réflexion référent par le CHR		Nouveau ministre régional de la Santé (Wallonie)
<b>Septembre</b>	25/09 : <b>CHR-GLAMO</b>	25/09 09/09 : réunion soins transmuraux-SPF	30/09 : Soirée information Diabète CHU-CHR-GLAMO
<b>Octobre</b>		01/10 : Présentation état des lieux 1 <sup>er</sup> ligne à l'IGL-GLIMMM (animation SYLOS)	15/10 : ouverture consultation diabétologie CHR-CHU au RML  Nouveau ministre fédéral de la Santé
<b>Novembre</b>	Rencontre SG psychiatrie		Dr Pépin, nouveau directeur médical CHR
<b>Décembre</b>	11/12 : <b>CHR-GLAMO</b> 16/12 bourse de garde GLAMO avec tables rondes thématiques et présence des représentants hospitaliers	11/12 Réunion soins transmuraux SPF 08/12 : présentation SYLOS Soirée débat 1 <sup>er</sup> ligne GLS	11/12 : réunion projet 107



### 3 Phase exploratoire « extension SYLOS à la 1<sup>ère</sup> ligne »

Avis des auteurs :

Un rapport détaillé séparé viendra compléter dans les prochaines semaines cette partie du rapport. En effet, suite à des relectures tardives de leur entretien par certains participants, l'analyse complète n'a pu être terminée à la date de clôture du rapport. Nous livrons donc ici une première analyse de 13 entretiens et 1 discussion de groupe, sans verbatims.

#### 3.1 Objectifs

1. Prendre connaissance des pratiques de concertation au niveau local
  - a. entre les différentes structures professionnelles de la première ligne
  - b. entre ces structures et l'hôpital
2. Relever les obstacles et les leviers à leur participation à une concertation locale basée sur le modèle des systèmes locaux de santé
3. Prendre connaissance des modalités de représentation au sein de chaque structure professionnelle locale

#### 3.2 Méthode

##### 3.2.1 Recrutement des participants

Les représentants professionnels de la 1<sup>ère</sup> ligne ont été identifiés à partir des organisations membres du SISD de Liège-Huy-Waremme et ensuite en étoile.

Les caractéristiques des personnes interrogées sont reprises en **Annexe B**.

##### 3.2.2 Technique d'entretien

Des entretiens individuels semi-dirigés et 2 discussions de groupe ont été organisés à partir d'un même guide d'entretien (présenté en **Annexe C**). 3 chercheurs ont réalisé l'ensemble de ces entretiens.

Une version modélisée du SYLOS (**Annexe D**) a été présentée lors de chaque entretien et a servi de base à la discussion.

### 3.3 Résultats

#### 3.3.1 Etat des lieux de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins à Liège

Une représentation schématique de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins à Liège à partir de la concertation entre les lignes de soins autour d'un patient (**Annexe E**) a été réalisée par le groupe de recherche.

De manière générale, et non spécifique à la région liégeoise, on peut noter :

- l'existence d'une multiplicité des pratiques professionnelles au sein de la 1<sup>ère</sup> ligne, quelle que soit la profession ; plus marquée dans certaines professions
- la coordination (méso-opérationnelle) se fait à différents endroits. Risque de recouvrement, de confusion pour les professionnels et les patients.
- aucune coordination structurée (méso-opérationnelle) ne regroupe l'entièreté des professionnels impliqués.
- les pharmaciens, médecins et kinésithérapeutes semblent être les professionnels qui sont le moins impliqués dans la concertation méso structurée. Une approche mono professionnelle est le plus souvent rencontrée.
- il y a peu de représentant professionnel au niveau local-communal.
- il existe une séparation, au sein de la 1<sup>ère</sup> ligne, au sein de la 2<sup>ème</sup> ligne et dans les espaces de concertation, entre le monde de l'aide à domicile et celui du soin à domicile.

Pour être complet, il faudrait encore envisager d'inclure d'autres structures de 1<sup>ère</sup> ligne comme les centres de santé mentale, les plannings familiaux, les centres publics d'aide sociale (CPAS) ou d'autres structures de soutien comme l'équipe de soutien en soins palliatifs.

Enfin on peut noter l'absence d'autres catégories professionnelles de la 1<sup>ère</sup> ligne de soin, si l'on se compare au relevé récent effectué dans un rapport d'étude de la FMM-CSF pour le SPF.

Accueil et secrétariat	Ergothérapeute
Agent de promotion de la santé	Gestionnaire de projets
Aide familial	Infirmier généraliste
Aide-soignant	Infirmier psychiatrique
Assistant social	Kinésithérapeute
Assistant de pratique en MG	Médecin généraliste
Coordinateur de soins à domicile	Pharmacien
Dentiste	Psychologue
Dietéticien	Optométriste
Directeur administratif	Psychomotricien
Directeur thérapeutique	Sage-femme

Les métiers de demain de la première ligne de soins - Annexe I

Figure 1: Les métiers de la 1<sup>ère</sup> ligne. FMM-CSF rapport SPF 2011 <sup>2</sup>

Se pose alors la question des critères d'inclusion à la 1<sup>ère</sup> ligne de soins : Qu'est ce que le travail de 1<sup>ère</sup> ligne de soins ? Quelles sont les caractéristiques d'une organisation pour qu'elle en fasse partie ?

A partir de la représentation schématique proposée, on peut noter quelques particularités liégeoises :

- La structure faitière 1<sup>ère</sup> ligne au niveau intermédiaire régional-local (SISD) ne regroupe pas toutes les catégories professionnelles et toutes les variétés de pratique dans chacune des professions. En effet,
  - les différentes pratiques de médecine générale n'y sont pas représentées ;
  - le RML n'y est pas représenté

Enfin, on identifie un investissement différent des différentes organisations dans la structure SISD.

- Les pratiques de groupe pluridisciplinaire affiliées à la FMM-CSF sont représentées au niveau du cercle de MG de Liège et dans quelques autres cercles et représentent aussi d'autres professions de la 1<sup>ère</sup> ligne.
- Il existe une plateforme de concertation formalisée entre les coordinations de soins à domicile et les services sociaux des principales structures hospitalières de l'arrondissement de Liège-Huy-Waremme : la Commission Pluridisciplinaire Liégeoise pour la Continuité des soins (CPLCS)<sup>3</sup>. Structure formelle depuis 2005, elle s'est construite sur une volonté d'échange et de travail dans la continuité entre les services ambulatoires et les services hospitaliers.
- Au-delà des cercles de MG, il existe certaines modalités de représentation des MG, supra-communales, avec une représentativité géographique parcellaire, et des modalités de représentation recouvrant celles des cercles : la FLAMG (voir état des lieux locaux réalisée en 2013- rapport d'activités 2013).

<sup>2</sup> <http://www.maisonmedicale.org/Les-metiers-de-demain> consulté le 03 mars 2015

<sup>3</sup> <http://www.gls-soinsdesante.be/liaison-hopital-domicile/présentation-cplcs/> consulté le 3 mars 2015.

### 3.3.2 Modalités de représentation

#### Comment la fonction de représentation est-elle attribuée dans l'institution ?

L'attribution de la fonction de représentation à un professionnel peut prendre des formes très variées. Certains professionnels choisissent d'être dans des groupes de travail ; ils n'ont, pour ce faire, de contrat formel ni avec les professionnels, ni avec l'institution qu'ils vont représenter.

A l'opposé de ces 2 cas de figures, il y a les situations où les professionnels eux-mêmes envoient l'un des leurs pour les représenter, sans que cela ne revête un caractère très officiel.

Certains participants évoquent un **mandat, une désignation, une nomination**. Dans ce cas, le caractère légitime de la fonction est mis en exergue : les autres professionnels reconnaissent cette fonction qui est assortie aussi du soutien implicite ou explicite du cadre hiérarchique.

Certains participants évoquent également **le subventionnement de la fonction de référent hospitalier** ; outre le caractère officiel de la fonction dans l'institution, le financement permet de justifier les absences aux autres fonctions attribuées à ce professionnel.

D'autres, par contre, à titre personnel, ne souhaitent pas de contrepartie financière, arguant que cela fait partie de la fonction.

Cette fonction peut être partagée : elle est attribuée à l'un ou l'autre professionnel selon le domaine, le thème discuté ou simplement pour diminuer la charge de travail.

L'organisation de la fonction de **représentant dépend également de l'importance de l'institution et du statut des professionnels**. Les indépendants expriment plus de difficultés en termes de disponibilité pour ces moments de concertation.

#### **Les qualités du représentant**

La vision globale du système ainsi que certains traits de personnalité comme la curiosité, l'intérêt pour le travail des autres sont des qualités nécessaires à la fonction de représentation aux yeux des répondants.

#### Comment l'information circule-t-elle ?

La circulation des informations est un élément mentionné directement dans les entretiens. Souvent réalisée de **manière informelle**, les répondants reconnaissent son importance tant pour représenter correctement les professionnels de terrain que pour leur rendre compte de ce qui s'est décidé dans la réunion.

Les représentants interrogés mentionnent l'importance **de bien connaître le travail même des professionnels** de terrain pour pouvoir les représenter. Ils ont donc besoin d'information venant du terrain pour leur travail de représentation. Il peut s'agir d'une connaissance liée à un partage des tâches et au fait que le représentant soit un professionnel de terrain ou l'ait été dans le passé. Parfois, les répondants mentionnent une démarche active de recherche d'informations. Pour certains, cela va de soi puisqu'ils travaillent également sur le terrain ; pour d'autres, une enquête, un questionnaire, une réunion sont nécessaires pour bien s'imprégner de la réalité de terrain. Certains n'hésitent pas à faire appel à un professionnel de terrain pour les accompagner et compenser ainsi leur manque de connaissance du terrain.

Le retour de l'information vers les gens de terrain est beaucoup moins détaillé par les répondants.

Les difficultés exprimées par les répondants concernent surtout leur rôle d'interface de communication. Ils n'arrivent pas toujours à avoir des informations utiles pour représenter le groupe et lorsqu'ils font un retour d'informations, les professionnels concernés ne prennent pas toujours le temps de lire les résultats.

### 3.3.3 Catégories de concertation MESO existantes

Un grand nombre d'espaces de concertation inter-organisationnelle ont été cités par les répondants. 4 grandes catégories ont pu être esquissées :

1. au sein d'une même profession ;
2. entre 2 organisations, quelque soit la profession ;
3. entre plusieurs (plus de 2) organisations à l'échelon local
4. entre plusieurs (plus de 2) organisations à l'échelon supra-local.

#### 3.3.3.1 Concertations entre plusieurs organisations de la même profession

Des concertations intra-professionnelles peuvent se construire quand le paysage professionnel est hétérogène. Elles existent pour les pharmaciens, les structures d'aide-familiales. A partir des principales professions de la 1<sup>ère</sup> ligne, on peut souligner l'absence de concertations intra-professionnelles entre infirmières, entre kinésithérapeutes.

Exemples cités :

- Association des services d'aides aux familles : les 4 fédérations des services d'aide aux familles (ASD/CSD/ADMR-Fédom/services publics) ;
- Représentants pharmaciens et Société scientifique des pharmaciens francophones (SSPF) (sur la thématique de la formation)
- Groupes de travail spécifiques au sein d'une fédération de soins à domicile
- Commission universitaire des stages en pharmacie, moment informel de rencontre entre pharmacie hospitalières et extrahospitalières

#### 3.3.3.2 Concertations bilatérales entre professionnels au niveau local

Partage d'intérêt commun, orientation pratique ou concrète immédiate, territoire plus limité sont les motivations de ces concertations. Elles peuvent être spontanées ou répondre à un cadre législatif déterminé.

Exemples cités :

- Concertation entre centres de coordination et maisons de repos, directive régionale de la Wallonie
- Concertation CPAS et cercle MG, demandé par l'INAMI
- Concertations médico-pharmaceutiques, à partir de l'INAMI, relancées en 2014
- Concertation CPAS et représentants des Maisons Médicales
- Invitation ponctuelle par une structure hospitalière des coordinations de soins à domicile, pour l'amélioration du travail ensemble (ex : CHBAH et toutes les coordinations)
- Rencontre entre services sociaux d'un hôpital et une coordination de soins à domicile (ex ; CHC et ASD, clinique André Renard et CSD). Les Contacts hôpital-médecin de 1<sup>ère</sup> ligne ne sont pas repris par les services sociaux mais bien par la direction médicale, d'après un répondant ;
- Réunions de formation continue, organisées par une structure hospitalière, à destination des médecins généraliste coordinateurs de MR
- Projet RAMPE et collaboration pharmaciens indépendants et autres professions dont MG ?

#### 3.3.3.3 Concertations entre services sociaux au niveau local (commune)

Là où se rencontrent les professionnels à vocation médicale et les professionnels à vocation sociale pour se rejoindre en tant que professionnels de l'aide et du soin. Le plus petit territoire commun choisi est la commune, qui correspond à l'échelon territorial de l'organisation de l'aide sociale. Les médecins en font rarement partie.

Exemples cités :

- Concertation entre CPAS et le service social de la ville
- CPAS et Union des villes et des communes (commission comptage)
- Représentant infirmière indépendante et Commission santé communale
- Représentant infirmier mutualité et plan de cohésion social communal
- Concertation entre coordination de mutuelles et pouvoirs locaux (communes/province)

### 3.3.3.4 Concertations entre diverses professions au niveau supra-local

#### 3.3.3.4.1 Thématisées

On peut citer quelques grandes thématiques : soins palliatifs et soins psychiatriques. Le territoire est plus étendu, la structuration plus complexe, les préoccupations sont moins en relation directe avec le terrain.

- Plateforme des soins palliatifs : CPAS, Responsable du service infirmier de la CSD
  - Représentant service de coordination au CA de la plateforme des soins palliatifs
  - Groupe de travail 4 de la plateforme des soins palliatifs : groupe des professions indépendantes ? avec des thématiques particulières ; PCPF participe à ce groupe ?
  - Groupe 3 de la plateforme avec participation des coordinations de soins ?
- Plateforme des soins psychiatriques ; Plateforme des soins psychiatriques et les différents groupes de travail (enfants, adultes, personnes âgées)
- Projet fusion Liège (réforme des soins psychiatriques) et représentants des maisons médicales (Groupe de santé mentale des maisons médicales-Lg) ; structuration en comités de fonction (5) et un comité de réseau transversal qui chapeaute le tout
- Projet thématique entre CHR-ONE et représentants de maisons médicales

#### 3.3.3.4.2 Non thématisées

Le GLS semble être la structure où plusieurs professions de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins se rencontrent, y compris les médecins. Quelques particularités toutefois : l'échelon supra-local dépassant les particularités locales, une représentativité parcellaire du paysage de la 1<sup>ère</sup> ligne de ce même territoire.

Note des auteurs : Les groupes de travail thématiques dépendants du GLS sont des émanations de cette coupole de concertation plus large et, à ce titre, sont laissés dans cette catégorie. On peut se poser la question si le CPLCS n'est pas thématisé (continuité des soins entre le domicile et l'hôpital) et plus « indépendant » du GLS, par son histoire et sa composition.

Exemples cités :

- Représentant service de coordination au GLS
  - Représentant infirmiers mutualités et groupes de travail thématiques GLS
- Rapprochement médecins-pharmaciens via le GLS, il y a quelques années
- Pour infirmiers indépendants, le GLS comme source de contact avec d'autres professions, kiné notamment
- Groupe Hôpital-Domicile du GLS où les coordinations de soins et les hôpitaux peuvent discuter des sorties : CPLCS

### 3.3.4 Obstacles et opportunités à la concertation MESO

Les personnes interrogées s'expriment sur leur perceptions et jugements personnels des modalités concrètes de la collaboration actuelle entre organisations (quelle que soit la ligne de soins).

Nous avons identifié plusieurs axes importants qui peuvent être déclinés à la fois en obstacle ou en opportunité sur le théâtre de la concertation méso. Voici les axes dégagés :

- La connaissance interprofessionnelle
- La formalisation de la concertation
- La dynamique de collaboration ou de compétition
- La recherche d'efficacité
- La complexité de la structure de concertation
- Les relations interpersonnelles

#### 3.3.4.1 Connaissance interprofessionnelle

Le représentant se rend dans les espaces de concertation pour parler de la profession ou de l'organisation qu'il représente, ou pour en apprendre sur les autres professions ou organisations.

Dans certaines situations il évoque la défense de la profession, a priori quand celle-ci est systématiquement oubliée ou dévalorisée. Dans le monde des soins, certains représentants mentionnent la nécessité de défendre le social vis-à-vis du médical, le domicile vis-à-vis de l'hôpital, les petites structures vis-à-vis des plus grandes.

Il s'agit, dans cette optique, d'avoir une connaissance suffisante de la profession ou de l'organisation représentée. Un représentant mentionne une complémentarité nécessaire entre la connaissance de la profession qu'un professionnel de terrain a par son expérience et la connaissance de l'organisation, avec son cadre légal, sa structuration spécifique, ...

La connaissance de l'autre profession/organisation semble être un préalable à la collaboration.

#### 3.3.4.2 La formalisation de la concertation

Le degré de formalisation de la concertation MESO varie selon l'organisation. Pour les organisations ou professions moins structurées, il semble que ce soit encore le mode informel, au cas par cas, inspiré de ce qui se pratique au niveau micro, qui prévaut. En effet, le caractère formel, et donc reconnu et organisé, nécessite un certain degré de structuration de l'organisation et des moyens humains et financiers. La formalisation permet d'induire une certaine reconnaissance, ou de donner un certain crédit à l'organisation ou de la profession représentée.

La concertation MESO peut être investie différemment par les organisations. Parfois, l'institution répond à une injonction extérieure à l'organisation, sans appropriation réelle des principaux concernés de l'intérêt de se concerter. Cependant, la formalisation n'est pas une condition suffisante pour arriver à se concerter, comme l'atteste le fait que de nombreuses concertations existantes soient plutôt de l'ordre de l'informel.

#### 3.3.4.3 Collaboration/complémentarité ou compétition

L'intérêt et/ou le danger à collaborer dans ces espaces de concertation ont été évoqués ainsi que les sujets de concertation/collaboration.

Certaines organisations recherchent réellement, dans les espaces de concertation, la nécessaire complémentarité des soignants du domicile qu'ils observent sur le terrain autour du patient. Ces espaces sont le prolongement du travail quotidien. On y retrouvera donc les mêmes professions que celles qui collaborent au quotidien.

Ex : coordination de soins et services sociaux des hôpitaux pour les sorties d'hôpital, communication d'un traitement par l'hôpital pour l'approvisionnement en pharmacie extrahospitalière, une réponse commune des professions impliquées par des changements de financement, l'aide technique spécifique des soignants hospitaliers pour des patients avec des pathologies lourdes rentrant à domicile, ...

Certains espaces de concertation sont nés d'une préoccupation partagée à un moment par plusieurs organisations et qui a entraîné une réflexion et une action communes.

Il s'agit pour les représentants d'aborder la concertation avec un minimum d'ouverture à l'autre et de remise en question de sa propre pratique.

On peut retrouver, pour certains représentants, les oppositions citées dans le chapitre « connaissance interprofessionnelle », laissant presque apparaître une hiérarchie « qui ne dit pas son nom » et qui ferait que l'une ou l'autre profession ou organisation devrait se soumettre à l'autre ou avec laquelle la concertation se réduirait à un échange à sens unique. Le domicile devant se soumettre à l'hôpital, le social ou l'aide au médical... Les représentations que chacun a de l'autre profession sont ici questionnées. L'opposition peut aussi naître de la compétition entre services, le plus souvent au sein de la même profession (ex : entre les coordinations de soins à domicile ou entre les hôpitaux).

Il existe donc un risque pour les futurs espaces de concertation qu'ils ne soient pas le prolongement d'une préoccupation partagée par les participants mais plutôt un lieu de plainte ou de dénonciation de l'autre sans volonté ni pouvoir de remise en question de sa propre pratique.

Chaque professionnel vient avec son propre vocabulaire, ses propres termes, qui, s'ils ne sont pas expliqués ou partagés, peuvent aboutir à des incompréhensions mutuelles.

#### **3.3.4.4 Recherche d'efficience**

L'objectif de la concertation MESO est le gain de temps, d'énergie (le gain d'efficacité est dans la collaboration et la complémentarité).

Ex : Trouver une information plus rapidement, échanger sur des problèmes communs,...

Le lien avec des problèmes concrets vécus par les participants donne aussi du sens à la concertation. Le désinvestissement rapide des participants sera le corollaire de concertations déconnectées des préoccupations du terrain ou de l'organisation.

Le temps est précieux, coûte de l'argent au professionnel qui représente ou à l'organisation qui l'envoie, et son investissement exige un bénéfice en retour.

L'implication initiale sera donc prudente, face à toute nouvelle proposition de concertation (ex : SYLOS).

#### **3.3.4.5 Complexité des espaces de concertation**

La complexité du paysage de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins amène une difficulté supplémentaire à la constitution d'un espace de concertation qui se voudrait représentatif des différentes parties.

Réduire le territoire géographique à propos duquel se déroule la concertation est un moyen de réduire cette complexité.

La compréhension externe (par l'extérieur) d'un espace de concertation en rend l'utilisation plus aisée. Il sera aussi plus facile de le rejoindre, d'y participer.



### 3.3.4.6 Importance des relations interpersonnelles

La qualité des échanges dans les espaces de concertation dépend aussi de la qualité des relations interpersonnelles entre les représentants. Des contacts antérieurs, des expériences communes de collaboration fructueuse sont des incitants positifs à la participation à une concertation.

### 3.3.4.7 Spécificités SYLOS

#### 3.3.4.7.1 Type de représentants

Etre à mi-chemin entre l'organisation de la structure, pour en connaître son fonctionnement et avoir un certain degré d'action en retour, et l'expérience du terrain pour en connaître les difficultés quotidiennes, semble la qualité recherchée pour un représentant dans ces espaces de concertation. Il s'agit pour le représentant de pouvoir allier la représentation organisationnelle et professionnelle.

Le pouvoir d'action dans sa propre structure, en retour des concertations, est nécessaire pour que les décisions soient ensuite transformées en actions, dans son propre champ organisationnel. Cela dépendra donc du mandat donné à chacun au sein des organisations.

La connaissance des particularités locales est importante pour pouvoir témoigner au mieux des réalités du terrain.

Afin de poursuivre l'objectif de continuité entre les réunions et d'efficience des apports aux différentes thématiques débattues, une proposition concrète a été formulée : un groupe de base fixe qui sera enrichi, en fonction des thématiques, de représentants spécifiques.

A peu près toutes les professions/fonctions rencontrées se voient comme participant au processus. On peut toutefois souligner spécifiquement la fonction de coordination de soins, située naturellement à l'interface du domicile et de l'hôpital, qui pourrait s'intégrer facilement aux concertations de type SYLOS.

D'autres propositions méritent qu'on leur accorde de l'attention car elles mettent en avant des professions ou des fonctions de représentation qui n'ont pas été abordées dans cette étude :

- Représentants des usagers
- Echevin ou représentant communal

#### 3.3.4.7.2 Le territoire local

Il existe plusieurs avantages à envisager un territoire d'action local :

- Partir des expériences positives préexistantes de collaboration entre professions, du réseau informel existant ;
- Réduire la complexité de l'espace de concertation (abordé plus haut) avec un nombre plus restreint de représentants, identifiés comme facteurs facilitant les échanges ;
- Prendre en compte et respecter les habitudes locales.

Certains proposent un espace de concertation chapeautant les différentes initiatives locales, pour créer des synergies et favoriser les échanges (et finalement peut-être en réduire l'hétérogénéité). Certains ont même suggéré une fonction de coordination inter-SYLOS au SISD.

#### 3.3.4.7.3 L'animateur neutre

Aspect plus rarement soulevé, certains ont toutefois relevé qu'il y avait rarement de position neutre dans les concertations actuelles, car l'animateur est finalement toujours issu de l'une ou l'autre des parties, et donc restera finalement partial. L'animation et la préparation conjointe pourraient corriger ce biais.

L'animateur devrait rappeler l'esprit d'échange dans les moments où un climat d'opposition ou de plainte contre l'une ou l'autre des parties prendra le dessus sur celui de concertation.

## 4 Conclusions et perspectives

Les activités du projet en 2014 se sont polarisées autour du SYLOS CHR-GLAMO et de l'étude de la concertation inter organisationnelle au sein de la 1<sup>ère</sup> ligne de soin.

Concernant le premier volet (SYLOS CHR-GLAMO), il faut retenir l'intérêt soutenu des 2 organisations engagées dans le processus. Les rencontres se sont maintenues à un rythme soutenu, voire se sont amplifiées, alors qu'aucun financement n'a été attribué à la rétribution des participants. Les premières actions communes ont débutées. A cette motivation locale, il faut aussi souligner l'intérêt grandissant et persistant concernant à la recherche-action tant au niveau des instances locales, régionales et fédérales.

Rapidement, et de façon récurrente, les participants posent la question de l'extension du processus de concertation aux autres structures hospitalières que le même cercle de médecine générale est amené à rencontrer par sa fonction de représentant de la médecine générale. La haute densité hospitalière et le recouvrement important des zones d'influence des structures hospitalières représentent une spécificité du contexte urbain et nécessite probablement une approche spécifique à ce contexte.

Le deuxième volet, l'approche des autres professions de la 1<sup>ère</sup> ligne, dans le processus de concertation, a lui aussi apporté son lot d'enseignements.

La complexité de la 1<sup>ère</sup> ligne apparaît encore une fois comme un réel défi à la concertation entre organisations professionnelles.

L'approche locale apparaît comme un moyen de réduire la complexité en réduisant le nombre d'organisations, tout en restant au plus près des préoccupations des professionnels de terrain. Mais il existe donc un risque pour les futurs espaces de concertation, comme le SYLOS, qu'ils ne soient pas le prolongement d'une préoccupation partagée par les participants mais plutôt un lieu de plainte ou de dénonciation de l'autre sans volonté ni pouvoir de remise en question de sa propre pratique.

Les représentants des organisations de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins rapportent un grand nombre d'espaces de concertation méso/inter-organisationnel. Mais très peu reprennent toutes les catégories professionnelles. On observe ainsi une frontière marquée entre le monde médical et le monde de l'aide et du soin au niveau de la 1<sup>ère</sup> ligne de soin, avec un écho au sein même des structures hospitalières. Le SISD est un des seuls espaces de rencontre de différentes organisations de soins ; il est situé au niveau supra-local (plusieurs arrondissements) et ne regroupe à priori que les structures de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins (même si le GLS a plusieurs structures hospitalières en son sein).

Il existe donc un espace laissé libre à un espace de concertation local regroupant la 1<sup>ère</sup> ligne de soin et la 2<sup>ème</sup> ligne de soins. Et a fortiori aussi pour des espaces réunissant le monde médical de celui de l'aide et du soin, que ce soit au sein du milieu hospitalier qu'au niveau ambulatoire.

A ce titre le modèle de concertation SYLOS semble répondre à un besoin, déjà formulé antérieurement par les médecins des 2 lignes de soins, et repris avec d'autres nuances dans la bouche des représentants de quasi toutes les organisations professionnelles de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins locales. Cependant, le modèle de concertation SYLOS n'est pas aisément compris par les professionnels de terrain. Plusieurs hypothèses peuvent être formulées : une structuration au premier regard compliquée, une approche territoriale assez inédite dans le paysage belge, et peut-être enfin le bruit de fond important dégagés par tous les autres espaces de concertation dont la multiplication et la complexité viennent à en faire douter de leur intérêt réel.

Il faut toutefois reconnaître que la structuration du système de santé sur une approche territoriale, regroupant le monde médical et celui de l'aide sociale est une donnée récente dans le paysage belge mais qui est abordée de plus en plus précisément depuis quelques années.

Le rapport KCE 190b sur l'organisation des soins pour les malades chroniques en Belgique ne dit pas autre chose quand on peut y lire que « la mise en place ou rationalisation de structures de coordination et de plates-formes d'échanges entre professionnels à un niveau «mésos» (petites villes par exemple) permettra d'harmoniser les services offerts, de favoriser les échanges entre prestataires et de coordonner les structures sociales et médicales existantes... » et va même jusqu'à suggérer une structuration assez précise en « maison de la santé » au niveau de quartier.

## 5 Annexes

Annexe A : invitation à la séance plénière CHR-GLAMO du 18 mars 2014 sur les thématiques de collaboration



Le **CHR de la Citadelle**  
et le cercle du **GLAMO**  
ont le plaisir de vous inviter  
à participer à  
une soirée d'échange  
autour de la collaboration  
entre les 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> lignes  
de soins.

**Mardi**  
**18 Mars 2014**  
**19h30**

**La collaboration entre  
l'hôpital et la 1<sup>ère</sup> ligne  
pour les soins aux  
malades chroniques :  
un défi local !**

De plus en plus d'importance est accordée, en de multiples endroits, à la prise en charge concertée des malades chroniques.  
Cependant, il reste encore à définir le modèle de prise en charge optimal.

Lors de la rencontre, des **initiatives locales** de prise en charge concertée entre les lignes de soins vous seront présentées, à la fois par les acteurs hospitaliers et par les médecins généralistes.

Celles-ci sont autant d'exemples qui devraient servir de terrain de réflexion commun et de source d'inspiration pour les acteurs de terrain et leurs représentants, afin de définir ensemble les futures modalités de collaboration pour la construction de réels réseaux de soins.

Salle Van Cuyck, rez-de-chaussée du CHR de la Citadelle, Boulevard du 2<sup>ème</sup> de ligne, 1 à 4000 Liège

Accréditation en Ethique demandée

ATTENTION: Nombre de places limité ! S'inscrire pour le 10/03 au secrétariat du GLAMO

04/341.11.33 [glamo@skynet.be](mailto:glamo@skynet.be)

Organisation: Projet SYLOS



## Annexe B : Organisations professionnelles de la 1ère ligne de soins contactées lors de la phase exploratoire SYLOS 2014

Catégorie professionnelle	Caractéristiques discriminantes principales	Dénomination de l'organisation professionnelle	Entretiens/groupes focalisés
<b>Infirmiers à domicile</b>	indépendantes	Association des infirmières indépendantes de Belgique	1 entretien
	employées dans une coordination de soins	ASD CSD  CPAS	2 entretiens
	Employées dans une structure de 1 <sup>ère</sup> ligne	Voir centre de santé intégré	
<b>Pharmaciens d'officine</b>	Pharmaciens indépendants	Associations des pharmaciens de la province de Liège	1 entretien
	Pharmacies coopératives	Groupement d'intérêt économique Pharmacies coopératives des provinces francophones	1 entretien
<b>Kinésithérapeutes</b>	indépendants	Union des kinésithérapeutes indépendants des provinces de Liège et Luxembourg Saint-Georges et environs	1 entretien, non intégré dans l'analyse
	employées dans un service ou dans une structure de 1 <sup>ère</sup> ligne	Voir centre de santé intégré	
<b>Centre de santé intégré</b>	Affilié à la FMM-CSF	InterGroupe Liégeois des Maisons Médicales	1 entretien
	Autres	Pas de représentation unique : Carrières- Sprimont MGA-Aywaille	Contacté mais pas d'opportunité d'entretien
<b>Coordination de soins à domicile</b>	Centres de coordination de soins et services à domicile	ASD CSD	2 entretiens
	CPAS	Liège Seraing	1 entretien
	Coordinations sans infirmières attachées	VAD  ACDI	Groupe focalisé CPLCS
<b>Equipe d'appui à la médecine générale</b>	Réseau Multidisciplinaire local	RML Liège	1 entretien
<b>CPLCS</b>			Groupe Focalisé
<b>MRS</b>	Structure faitière	AGP Association des Gestionnaires Publics des MR MRS de la Province de Liège asbl	1 entretien
			1 entretien
			MRS ISOSL
			1 entretien
			Convention CHR Gériatrie-MRS
			Groupe focalisé

## Annexe C : Guide d'entretien

### Préambule

- Présentation de l'interviewer et présentation de l'objet de l'étude (la concertation entre les lignes de soins au niveau local) et du financeur (GLS).
- Discuter de la méthode de choix des interviewés (représentants professionnels de structures de santé en région liégeoise ; au sein de la première ligne)
- Discuter de l'enregistrement, de l'anonymat, du traitement des données.

### Guide d'entretien

Vous occupez un rôle de représentant de (nom de l'association).

Quelle est la structure que vous représentez et auprès de quelle instance prenez-vous ce rôle de représentant ? Sur quel territoire s'étend votre rôle de représentant ?

Comment est **organisée cette fonction de représentant au sein de votre structure** ?

- Comment se passe la **communication avec les professionnels que vous représentez** ?
- Quelles sont les **difficultés** que vous rencontrez dans ce travail de représentation ?
- Quel intérêt voyez-vous à ce rôle ? pour vous, pour la structure ?

En tant que représentant, quelles sont **vos expériences de concertation avec d'autres professions** ?

- **Avec quelles professions** ou structures ces concertations se déroulent-elles ?
- **A quel niveau** se situent-elles ? localement (commune), régionalement (arrondissement ou province, ou région) ?

Quel est **l'intérêt** que vous percevez à ces concertations ?

Quelles sont les **difficultés** que vous rencontrez au cours de ces expériences ?

Quelles sont vos **attentes** par rapport à ces concertations ?

*(Présentation du modèle SYLOS, concertation entre lignes de soins à l'échelon local)*

Quelle est **votre perception** de ce type de concertation ?

Sous questions :

Quels sont les **intérêts ou les limites** que vous percevez à ce mode de concertation ?

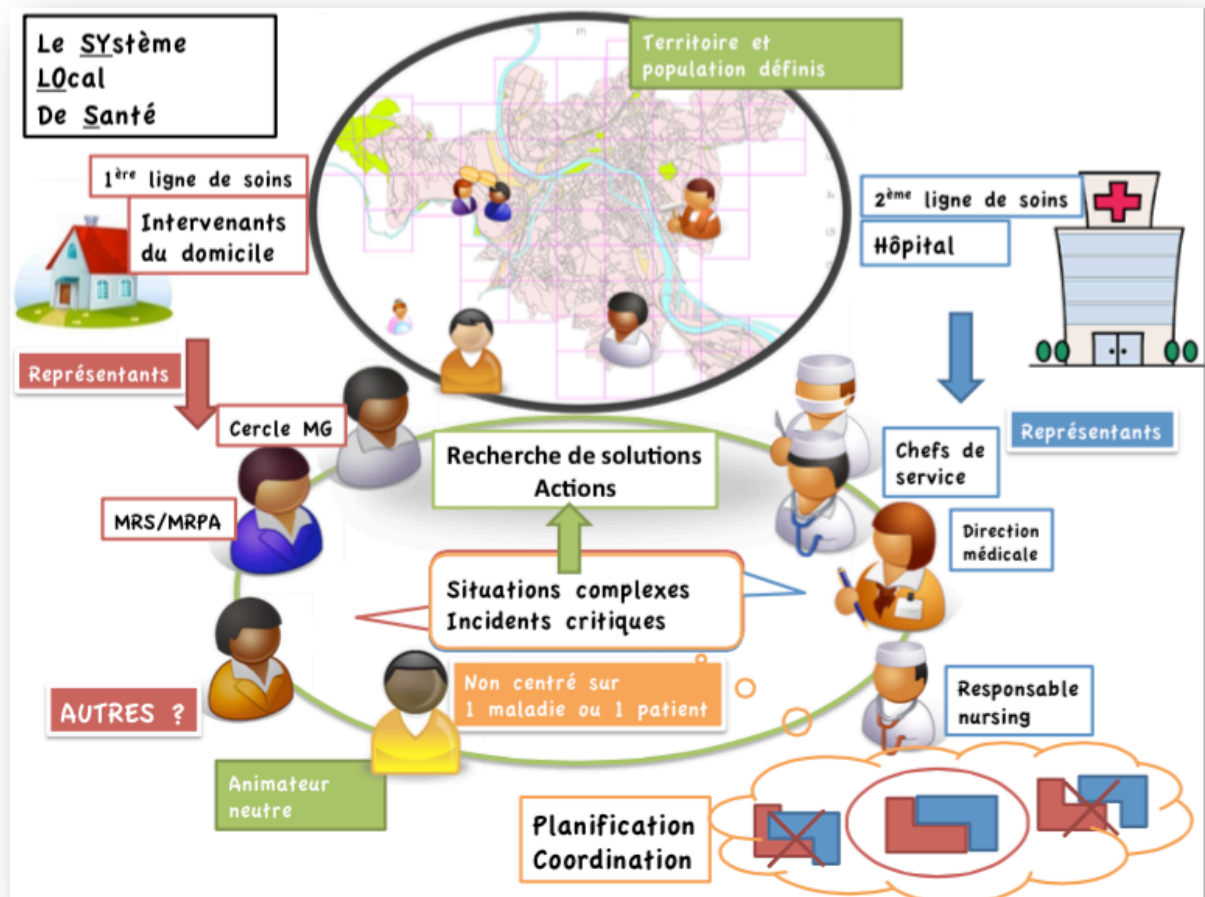
Quelle est votre perception de l'**utilité** de cette concertation **au niveau local** ?

Comment voyez-vous **votre participation** à ce type de concertation locale ?

Si **les espaces de concertation de ce type se multipliaient**, comment organiseriez-vous la représentation de votre structure en leur sein ?

Comment articulez-vous l'articulation entre la représentation locale et la représentation multi-locale (supra-locale) ?

Annexe D : modèle SYLOS présenté lors des entretiens



## Annexe E : Représentation schématique du paysage liégeois de l'aide et des soins

### Légende :

#### Niveau micro :

les prestataires de soins individuellement impliqués dans le soin au patient, dans une situation déterminée

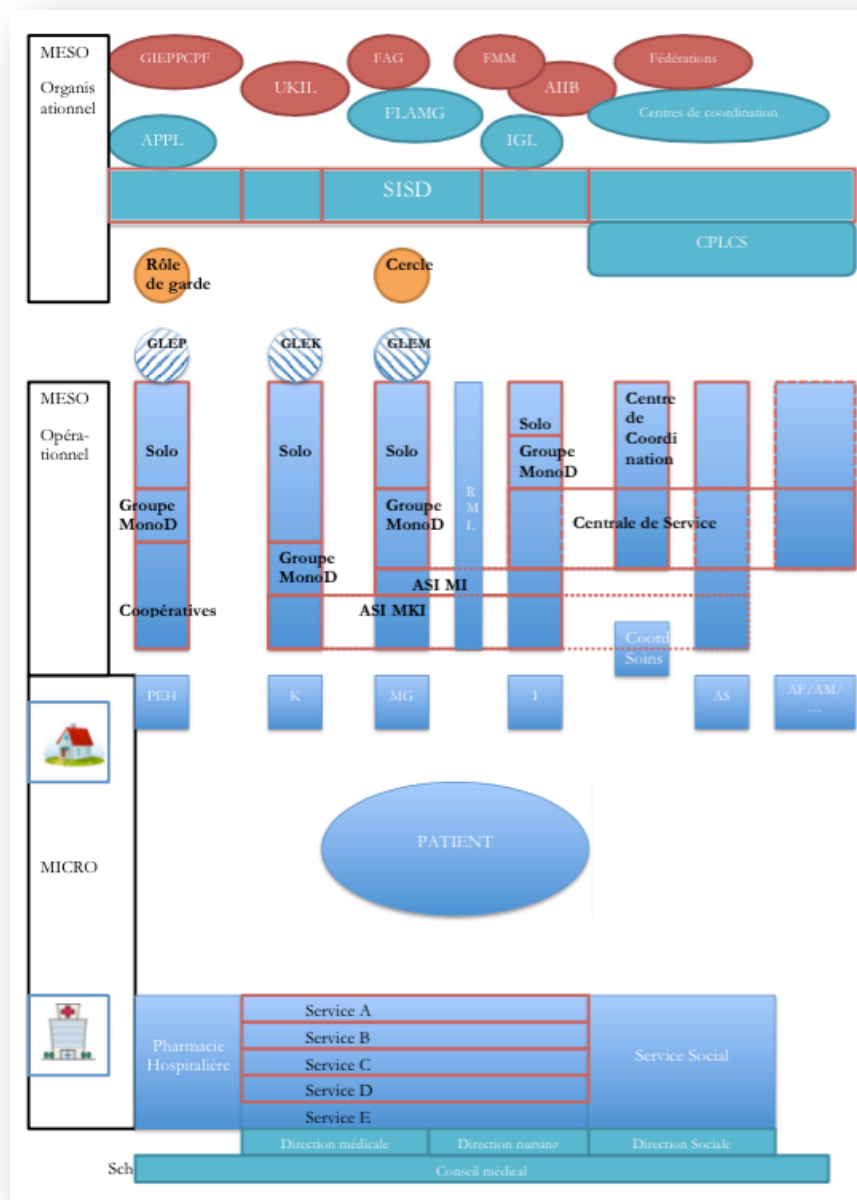
#### Niveau "mésop" opérationnel:

plateformes d'échange entre prestataires de soins *individuels*

#### Niveau "mésop" stratégique:

plateformes de coordination pour les échanges entre les *représentants* des différents prestataires et les autres acteurs impliqués dans les soins chroniques

Sources : KCE rapport 190B : Organisation des soins pour les malades chroniques en Belgique.



### Codes couleur :

- Bleu : niveau micro : contact direct avec le patient
- Orange : territoire local-communal
- Turquoise : territoire supra-communal/arrondissement
- Rouge : territoire régional



